

## Anmeldung zur Einschulung 2025/2026

### Schülerdaten:

Nachname		Geburtsdatum	
Vorname		Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsurkunde	vorgelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit		Konfession	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> ohne K. <input type="checkbox"/> andere: .....
Wohnort / Stadtteil	Hürth-	Krankenkasse	
Straße / Hausnummer		Anzahl Geschwister	

### Name/ Anschrift des abgebenden Kindergartens:

Dauer:     1J     1-2J     2-3J     3J und länger     kein Kindergarten

Kiga/Name/Ort: .....

Sprachförderkurs        seit.....

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

### Migrationshintergrund:

Mutter Name, Vorname		Geburtsland (Mutter)	
Straße PLZ/Ort		Geburtsland (Vater)	
Vater Name, Vorname		Geburtsland (Kind)	
Straße PLZ/Ort		Zuzugsjahr Datum	
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Verkehrssprache in der Familie	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Sprache

### Angaben zu den Telefonnummern/Email-Adressen der Erziehungsberechtigten:

Festnetz Eltern:	Mutter:	Arbeitsstelle (dienstlich)	Mutter:
	Vater:		Vater:
Handy:	Mutter:	Sonstige/ Notfallnummern:	
	Vater:		
Email:	Mutter:		
	Vater:		

<b>Termin der schulärztlichen Untersuchung in der Geschwister-Scholl-Schule in Efferen</b>	<b>Einschulungsart:</b>
(wird von der Schule bei der Anmeldung vergeben) ↓	<input type="checkbox"/> Kann-Kind (vorzeitig) (ab dem 01.10.2019 geboren)
Datum:.....	<input type="checkbox"/> Regeleinschulung (schulpflichtig bis zum 30.09.2019)
Uhrzeit:.....	<input type="checkbox"/> Sonstiges

<input type="checkbox"/> <b>Ergotherapie :</b>	<input type="checkbox"/> <b>Logopädie</b>
Dauer: <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> 2-3J <input type="checkbox"/> 3J	Dauer: <input type="checkbox"/> 1 J <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> 2-3J <input type="checkbox"/> 3J

**Bemerkungen:** (z.B. Allergien / Krankheiten / Medikamente / Behinderungen o.a.)

---



---



---



---

**Die heutige Anmeldung erfolgt vorläufig. Über die Aufnahme meines Kindes in die Geschwister-Scholl-Schule. Gemeinschaftsgrundschule Hürth-Efferen, werde ich schriftlich informiert.**

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**Bei der Anmeldung Ihres Kindes handelt es sich um eine Angelegenheit von „erheblicher Bedeutung“. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die beigelegte Einverständniserklärung von dem zweiten Sorgeberechtigten tatsächlich unterschrieben wurde. Sollte dies nicht der Fall sein, übernehmen Sie die rechtliche Verantwortung.**